Lane Medical Library

Ein Fall von Geistesstörung bei Epilepsie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am 26. Mai 1875

öffentlich vertheidigen wird

Heinrich Egberding,
prakt. Arzt,
aus Westfalen.

Opponenten:

Berghaus, Drd. med., prakt. Arzt.
Kluge, Drd. med., prakt. Arzt.
Salzmann, Drd. med., prakt. Arzt.

Greifswald.
Druck der Universitäts-Buchdruckerei von F. W. Kunike.
1875.

Universitäts-Bibliothek

Seiner Mutter

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die Thatsache, dass schon die einzelnen epileptischen Anfälle in manchen Fällen zu vorübergehenden Geistesstörungen führen, dass sich noch viel häufiger im Laufe lange bestehender Epilepsien anhaltende Geistesstörungen entwickeln, war schon den Alten bekannt, und nannten desshalb die Epilepsie morbus sacer, weil sie dieselbe vom Zorne der Götter ableiteten. Das Bestreben der Forscher war daher hauptsächlich darauf gerichtet, organische Veränderungen im Centralnervensysteme aufzufinden, um auf diesem Wege die einzelnen Symptome der Epilepsie sowohl, als auch die von Seiten des psychischen Organs zu erklären. Abgesehen von einzelnen Beobachtungen, wo anomaler Bau des Schädels, Verknöcherung und Verdickung der Hirnhäute, fremde Körper, Abscesse, Geschwülste im Gehirn, in den peripherischen Nerven, Narben, Neurome, Druck und Zerrung von Nervenenden u. s. w. constatirt werden konnten, waren in den meisten Fällen und zwar in exquisiten Fällen von Epilepsie, nirgends im Nervensysteme erkennbare Veränderungen

vorzufinden. Zwar rechtfertigen diese negativen Resultate nicht den Schluss, dass überhaupt keine Veränderungen, keine Anomalien der Ganglien und Nervenfasern da sind; denn soviel auch über das Gehirn bis in die kleinsten Details hinein gearbeitet ist, so ist doch die Anatomie des inneren Baues selbst des normalen Gehirns noch ein Gegenstand der verschiedensten Controversen und durchaus nicht vollständig klar, und die wenigen Worte, welche Fantoni vor 150 Jahren über das Gehirn gesprochen: obscura textura, obscuriores morbi, functiones obscurissimae, möchten auch heute noch gewissermassen ihre Berechtigung haben. Um so weniger lässt sich der pathologischen Anatomie daraus ein Vorwurf machen, dass ihr Befund häufig ein negativer gewesen, vielleicht sind auch die letzten Veränderungen im Gehirn von der Art, die man als molekuläre bezeichnet abnorme materielle Vorgänge in der Form von Stoffwechsel, Atomengruppirung oder Schwingungen. Gerade diesen Formen von Geistesstörungen bei Epilepsie, wo organische destructive Verhältnisse im Gehirn nicht nachweisbar sind, ist man in neuerer Zeit näher getreten.

Ein Krankheitsfall dieser Art, der in der Greifswalder Irrenheilanstalt zur Beobachtung gekommen, und mir durch die Güte des Herrn Prof. Dr. Arndt, dem ich an dieser Stelle meinen aufrichtigen Dank dafür ausspreche, zur Disposition gestellt wurde, möchte der Veröffentlichung werth sein.

Karl B., 21 Jahre alt, gebürtig aus P. bei Stettin, Sohn des Tischlers B. daselbst. Sein Vater starb

vorigen Sommer 54 Jahre alt, nachdem er längere Zeit krank gewesen, angeblich an Magencarcinom. Er war im Allgemeinen von einer schwachen Körperconstitution, und hat viel an Kopfschmerzen gelitten. Von eigentlichen Krankheiten soll derselbe in seinem früheren Leben verschont geblieben sein.

Seine Mutter, jetzt 53 Jahre alt, ist ebenfalls sehr schwächlich gebaut, und allen den Verhältnissen ausgesetzt, die das Leben einer Hausfrau vom Arbeiterstande mit sich bringt, immer „kränklich" gewesen. Vor 5 Jahren wurde sie von den Pocken befallen, von welchen sie wieder genas, ohne dass die Krankheit nachtheilige Folgen bei ihr zurückgelassen hätte. Leider weiss Patient von den Verwandten seiner Eltern nichts anzugeben.

Seine drei älteren Brüder sind auch alle von schwacher Körperconstitution, und immer, nach Angabe des Patienten, seit ihrer Jugendzeit etwas kränklich gewesen. In Folge dessen wurden zwei von ihnen zum Militärdienst unbrauchbar befunden, der Dritte wurde zwar zu einem Truppentheile eingezogen, musste aber, da er den Anstrengungen des Militairlebens nicht gewachsen war, schon nach 4 Wochen wegen allgemeiner Körperschwäche wieder entlassen werden. Von diesen Dreien ist einer, eine sehr reizbare und leidenschaftliche Natur dem Trunke ergeben und führt überhaupt ein extravagantes, vagabondirendes Leben.

Was seine drei Schwestern anbetrifft, so sind auch sie im Allgemeinen schwächliche und kränkliche Per-

sonen, die jüngste, die jetzt 17 Jahre alt ist, soll nach Angabe des Patienten an der Bleichsucht leiden.

Patient nun, der speziell Gegenstand unserer Erörterung ist, war als Kind schwächlich, er lernte spät gehen, und konnte erst mit dem siebenten Jahre sprechen. Kinderkrankheiten will er nicht durchgemacht haben, dagegen hat er immer viel an Kopfschmerzen und epileptischen Krämpfen gelitten. Was seine intellectuellen Fähigkeiten anbetrifft, so waren sie nicht bedeutend, er lernte in der Schule schwer und langsam, seine geistige Entwickelung hat das mittlere Maas nicht erreicht. Schon in diesen Jahren war sein Benehmen oft ein auffallendes, so dass er an den Spielen seiner Kameraden meist keinen thätigen Antheil nahm, und sich von ihnen absonderte. Aus der Schule entlassen, erlernte er das Tischler-Handwerk. Bald darauf wurde er von den „Pocken“ befallen, von welcher Krankheit er aber vollständig wieder geheilt wurde. Nachdem er einige Zeit so ruhig gelebt hatte, fing er an, öffentliche Vergnügungen zu besuchen, lernte die Alkoholica lieb gewinnen, und trat mit öffentlichen Mädchen in näheren Umgang.

Er gibt an, dass er fast jedesmal nach einer stürmisch durchlebten Nacht von epileptischen Krämpfen befallen worden sei, dass er sich an den folgenden Tagen sehr müde und schwach gefühlt, und viel an Kopfschmerzen gelitten habe. Da er schon als Knabe eine grosse Vorliebe für das Militär gehabt, stellte er sich jetzt, 18 Jahre alt, der Prüfungscommission, wurde tauglich befunden und zum 11. Artillerie-Regiment,

Stettin, geschickt. Er führte hier das Leben, das er zu Hause begonnen weiter, nahm oft im Uebermass Alkoholica zu sich, und verübte zuweilen Exsesse in Venere. Eine heftige Gonorrhoe, die er sich zuzog, machte ihn für einige Zeit enthaltsam; unangenehme Auftritte, wie sie immer im Leben und namentlich beim Militär vorzukommen pflegen, brachten wohl für kurze Zeit eine psychishe Depression und Verstimmung hervor; Beides übte aber keinen nachhaltigen Einfluss auf ihn aus. Nachdem er ungefähr 2 Jahre gedient hatte, erhielt er plötzlich die Nachricht, dass sein Vater gestorben sei. Seine Aufregung über den Tod seines Vaters wurde noch vergrössert durch den Umstand, dass, als er sich an seine Vorgesetzten um Urlaub wandte, ihm dieser abgeschlagen wurde. Da trat er ohne Urlaub die Reise nach seiner Heimathsstadt an, obwohl ihm die Folgen seines Dienstvergehens nicht unklar waren, kehrte jedoch nach dreitägigem Aufenthalte daselbst wieder nach Stettin zurück und stellte sich bei seinem Regimente. Es wurde vom Militärgerichte über ihn abgeurtheilt und er mit drei Monaten Haft bestraft. Diese Zeit war für ihn eine sehr schwere, und die verschiedensten Empfindungen stürmten auf sein ohnehin schon deprimirtes Gemüth ein. Er war oft vollständig ausser sich, bald exaltirt und gereizt über die ihm wiederfahrene Strafe, bald sich mit stummer Resignation in sein Schicksal ergebend. Nachdem er die Zeit seiner Haft abgebüsst, wurde er seinem Regimente wieder zugeschickt. Als ihm hier nun bei jeder Gelegenheit seine abgebüsste Strafe

vorgehalten wurde, verlor er alle Fassung und wurde auf das heftigste bewegt Er wurde saumselig, kümmerte sich nicht mehr um seinen Dienst, und verbrachte den grössten Theil des Tages mit Nichtsthun; dabei wurde er ungemein reizbar und empfindlich. Sein Leben von damals schwebt ihm jetzt nur undeutlich mehr vor, er weiss nicht, weshalb er so gehandelt, noch hat er den Zweck und die Folgen seiner Handlungen überlegt. Nachdem er einen Monat so verlebt, wurde er, da mit ihm nichts anzufangen war, dem Lazareth überwiesen. Hier wurden zunächst Lähmungserscheinungen von Seiten des Patienten constatirt, die sich in der letzten Zeit allmälig bei ihm entwickelt haben sollten. Der eine Mundwinkel, der rechte stand tiefer, wie auf der anderen Seite, namentlich aber wurde eine Störung in der Sprache wahrgenommen; während er früher fliessend sprach, stiess er jetzt mit der Sprache an. Da sich nach mehrwöchentlicher Behandlung der Zustand des Patienten nicht gebessert, sondern noch verschlimmert hatte, wurde er mit der Diagnose „Progressive Paralyse“ entlassen, und um den letzten Versuch zu machen, ob eine Heilung möglich wäre, der hiesigen Irrenheilanstalt überwiesen.

Am 2. April wurde er in die Anstalt aufgenommen, und folgender Status praesens bei ihm constatirt.

Stat. praes. Patient ist mittelgross, von regelmässigem Körperbau, von kräftig entwickelter Muskula-

tur. Eine Pupillendifferenz ist nicht zu constatiren, dagegen besteht eine Anomalie der Gesichtshälften, und zwar ist die linke Seite schwächer entwickelt wie die rechte, der linke Mundwinkel ist auch etwas schwächer, wie der rechte, die Unterlippe an der rechten Seite ragt etwas mehr empor. Beim Sprechen und Lachen wird der linke Mundwinkel stärker verzogen, als der rechte. Sein Gesichtsausdruck hat etwas Weiches, Guthmüthiges an sich, seine Gesichtsfarbe ist frisch. Sein Sprachvermögen ist beeinträchtigt, er stottert. In seinen Reden ist er etwas schüchtern und zurückhaltend, gibt aber gern und bereitwilligst auf jede Frage Auskunft. Sein Gedächtniss ist nicht mehr so scharf, wie früher, er weiss sich oft schwer gewöhnlicher Ereignisse, die vor einiger Zeit vorgingen, zu erinnern, auch kann er sich oft auf ganz bekannte Namen nicht gleich besinnen. In der Bewegung, sowohl der oberen wie der unteren Extremitäten ist keine Anomalie nachzuweisen. Brust, und Unterleibsorgane vollständig normal, sein Puls regelmässig, nicht aufgeregt. Sein Appetit ist gut, ebenso Urin und Faecalentleerung regelmässig.

Der Gemüthszustand des Patienten ist ein sehr deprimirter, er bringt die meiste Zeit mit Klagen und Weinen über sein Schicksal zu.

Diagnose: Geistesstörung, melancholisches Irresein auf epileptischer Basis. Therapeutisch wurde ihm Leberthran, Eisen, roborirende Diät, Eier, Bouillon, Bäder und möglichster Gebrauch von frischer Luft verordnet.

Unter dieser Behandlung hat sich der krankhafte Zustand des Patienten folgendermassen verändert:

Die psychische Exaltation und Depression, die oft in auffallender Weise mit einander abwechselte, trat allmälig zurück, und machte einer ruhigeren Stimmung Platz. Gleichzeitig hiermit gingen auch die Lähmungserscheinungen, statt progressiv zu bleiben, zurück, das Stottern des Patienten nahm mehr und mehr ab. Auch das Gedächtniss hebt sich wieder, er ist nicht mehr so vergesslich, wie früher. Nach einer vierwöchentlichen Behandlung in der Anstalt ist die Besserung so weit gediehen, dass er als geheilt betrachtet werden kann. Die Störung in seiner Sprache ist verschwunden, beim Sprechen und Lachen wird der linke Mundwinkel noch etwas mehr verzogen. Patient ist in einer ruhigen Stimmung, es gefällt ihm in der Anstalt gut, und er wünscht nicht eher entlassen zu werden, als bis er aus seinen Militairverhältnissen heraus ist. Er beschäftigt sich mit Tischlerarbeiten, und flickt zur vollen Zufriedenheit die Anstaltsmöbel zurecht. — Geben wir noch eine Analyse von diesem Krankheitsfall. Patient stammt aus einer schwächlichen und kränklichen Familie. Von seiner Jugend an litt er an epileptischen Krämpfen, seine geistige Entwickelung hat das mittlere Mass nicht erreicht. Von Character reizbar zeigte er eine auffallende Energielosigkeit und Erschöpfbarkeit bei Einwirkung reizender Einflüsse. Starke psychische Eindrücke, der Tod seines Vaters, die dreimonatliche Gefängnissstrafe, die beleidigende Behandlung von Seiten seiner Umgebung, brachten bei ihm die ge-

wissermassen schlummernde Krankheit zum Ausbruch, brachten eine Geistesstörung (Melancholie) hervor, welche aber unter der Behandlung in hiesiger Anstalt wieder zurückging.

Nachdem wir so ein klinisches Bild von dem betreffenden Krankheitsfalle gegeben, tritt zuerst die Frage an uns heran, auf welchem aetiologischen Moment entwickelte sich die Geistesstörung und wie sind die einzelnen Symptome zu deuten.

Bedenkt man die grosse Häufigkeit aller jener Einflüsse, welche gewöhnlich als Ursachen der Geistesstörungen angesehen werden, und die verhältnissmässig seltene Entstehung der Geisteskrankheiten aus denselben, so kann man sich der Annahme nicht verschliessen, dass noch ein zweites Moment hinzukommen muss, um die psychische Störung hervorzurufen; ich meine die Anlage, die Praedisposition zu psychischen Erkrankungen. Diese Empfänglichkeit für Geisteskrankheiten ist meist angeboren, entweder direct von den Eltern auf die Nachkommen übertragen, oder von Entwickelungshemmungen im foetalen Leben ausgehend.

Die grosse Anzahl von Geisteskrankheiten, die unter hereditärer Belastung entstehen ist erstaunlich, und bei einer sehr grossen Anzahl von Geisteskranken lässt sich die Erblichkeit als ursächliches Moment direct nachweisen. Und alles, was überhaupt geeignet ist, einen schädlichen Einfluss auf das Nervensystem auszuüben, muss als ein praedisponirendes Moment für

psychische Erkrankungen der Nachkommen betrachtet werden. Es sind also nicht bloss wirkliche Geistes- und Nervenkrankheiten der Eltern hierhin zu rechnen, sondern auch lang andauernde Körperkrankheiten, Siechthum, herbeigeführt durch Alkoholmissbrauch, durch geschlechtliche Exzesse, durch Noth, Kummer etc. Denn wie das Kind meistens in körperlicher Beziehung ein Abbild seiner Eltern ist, so ist es das auch in geistiger Beziehung, und die eventuelle Gemüthsstimmung, unter der der befruchtende Same gereift ist, möchte auch auf den Samen selbst von gewichtigem Einflusse sein, und sich in manchen Fällen wieder bei dem Descendenten erkennen lassen. Und dieses möchte auch ein Grund sein dafür, dass ein grosser Theil der Kinder, der von solchen Eltern abstammt, diese Anlage für Geisteskrankheiten gar nicht zeigt, wenn der Same unter Körper und Geist erfrischenden und belebenden Momenten gereift ist, wie auch anderseits die angeborene Anlage während des ganzen Lebens latent bleiben kann. Was die Entwickelungshemmungen des Nervensystems im foetalen Leben anbetrifft, so ist, abgesehen von directen Erkrankungen des Eies, hier hauptsächlich die mangelhafte Ernährung desselben hervorzuheben, wodurch die Entwickelung des Centralnervensystems aufgehalten und verzögert wird. Seitdem Virchow in neuerer Zeit das Wesen der Chlorose klar gestellt hat, dasselbe in einer mangelhaften Entwickelung des Circulationsapparates sieht, hat sich auch über die auffallende Thatsache, dass fast alle psychopathischen Naturen an Blutarmuth leiden,

Licht verbreitet. Prof. Dr. Arndt spricht sich hierüber folgendermassen aus: „Fast alle neuropathischen und psychopathischen Naturen sind chlorotisch. Man gehe nur einmal in die Irrenhäuser und sehe sich die betreffenden Individuen an, und sage mir, ob ich zu viel behauptet habe. Bei Männern sind wir allerdings nicht gewohnt, viel von Chlorose zu sprechen. Wir reden da mehr von einfacher Blutarmuth, von lymphatischer Constitution, pastösem Habitus, aber der Name thut nichts zur Sache. Das Wesentliche ist auch bei diesen Anomalien, dass es sich um ein zu schwach entwickeltes Gefässsystem und einen zu kleinen Blutkörper handelt.“

Gefässsystem und Nervensystem stehen in einer innigen Beziehung, und die mangelhafte Entwickelung des einen setzt eine mangelhafte Entwickeluug des anderen voraus.

Die erworbene Praedisposition tritt gegen die angeborene in den Hintergrund. Abgesehen von spontanen Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute, die mit organischen Veränderungen im Centralnervensysteme einhergehen, werden besonders lang andauernde Krankheiten, chronisches Siechthum, Rheumatismus, Erschöpfungen als ursächliches Moment der psychopathischen Diathese angesehen. Auch in Narben eingewachsene sensible Nerven können durch die beständige Zerrung eine Psychose auslösen. Von Köppe sind einige Fälle von Epilepsie mit Geistesstörung mitgetheilt worden, die nach Exstirpation der Narben vollständig geheilt wurden. Dann werden noch die

Infectionskrankheiten als besonders praedisponirend für Geisteskrankheiten angesehen. Die Ursache aber, weshalb sich nach einer Infectionskrankheit, wie Typhus, oft eine Psychose entwickelt, ist noch nicht klar gestellt, und ist noch ein Gegenstand der verschiedensten Controversen. Griesinger leitet die nach acuten fieberhaften Krankheiten sich entwickelnden geistigen Affectionen von einer Anaemie des Gehirns ab, Andere, wie Schlager, von einer Hyperaemie. Es entsteht aber in vielen Fällen von hochgradiger Anaemie, als auch Hyperaemie, wohl eine erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems, aber keine wirkliche Geistesstörung, während diese bei geringeren Graden von Anaemie resp. Hyperaemie auftritt. Man hat sich daher in der neueren Zeit einer anderen Theorie zugewandt. Enorme Fiebertemperaturen, wie sie bei Infectionskrankheiten vorkommen, haben oft eine Veränderung der Organe zur Folge, die von Virchow als trübe Schwellung bezeichnet worden ist. Mikroskopisch bieten sie oft keine characteristischen Merkmale, mikroskopisch ist eine Veränderung der Zellen nachzuweisen. Substituirt man diesen pathologischen Process für das Gehirn, so ist es klar, dass, wenn die pathologischen Veränderungen sich nicht wieder zurückbilden, eine abnorme Functionirung des Gehirns die Folge davon sein muss.

Bei Personen mit psychopathischer Diathese nun, sei sie angeboren oder acquirirt, handelt es sich um eine abnorme Gemüthserregbarkeit, und wenn auch diese Abnormitäten des psychischen Lebens nicht in der Art ausgeprägt sind, dass sie dem Laien sichtbar

und verständlich, zeigen sie dem Kenner bereits die Basis, gleichsam das Prodromalstadium der sich entwickelnden Psychose. Solche Personen legen im Allgemeinen eine auffallende Widerstandslosigkeit und Erschöpfbarkeit bei Einwirkung reizender Einflüsse an den Tag, während die intellectuellen Fähigkeiten in manchen Fällen gut, in einigen sogar hoch ausgebildet sind. Je nach der Natur der äusseren Gefühlseindrücke sind sie bald sehr vergnügt, bald sehr traurig, im Allgemeinen von reizbarem und leidenschaftlichem Character, ergehen sie sich in Ueberschwenglichkeiten des Gefühls und Exaltationen. Ihre Intelligenz nimmt oft noch zu, während das Gedächtniss häufig schon etwas abzunehmen pflegt. Reizungs- und Lähmungserscheinungen wechseln oft in auffallender Weise mit einander ab. Characteristisch ist ihre Energielosigkeit, besonders gegen die Leidenschaften der Trunksucht und Unsittlichkeit. Sie sehen oft deutlich die Unmoralität ihrer Handlungen ein, sie erkennen die verderblichen Folgen, die hieraus entspringen, dennoch haben sie nicht die nöthige Kraft, hiergegen anzukämpfen. Namentlich sind es geschlechtliche Ausschweifungen, denen sie sich häufig ergeben, weil die geschlechtlichen Triebe, mit der physiologischen Secretion des sperma resp. ovulum zusammenhängend, eben die stärksten sind. So intelligent, so tüchtig in ihrem Berufe auch einzelne sein mögen, auf moralischem Gebiete haben sie ihre Schwächen. Zwar folgt nicht in allen Fällen der psychopathischen Diathese, die wirkliche Psychose, ebenso wie dem phtisischen Habitus nicht immer eine

Phtisis pulmonum zu folgen braucht, es hängt dies vielmehr von occasionellen Ursachen ab, die die schlummernde Krankheit zum Ausbruch bringen, starke psychische Eindrücke, Schreck, Furcht, Krankheiten, die auf das Nervensystem schwächend einwirken, namentlich chronische, und hierzu gehört auch hauptsächlich die Epilepsie. Bei den meisten Epileptikern verliert sich allmälig die Schärfe des Urtheils, das Gedächtniss und die Einbildungskraft nehmen ab, milde und edle Regungen treten mehr und mehr zurück, und machen aufgeregten und ungezügelten Trieben Platz. Ebenso verändert oft die Epilepsie bei längerem Bestehen das äussere Ansehen der Kranken. Esquirol macht auf die groben Züge, die geschwollenen Augenlieder, die dicken Lippen, den unsicheren Blick, den plumpen Körper der Epileptiker aufmerksam.

Auch die Geschichte hat uns einzelne Namen von Epileptikern überliefert, die in praegnanter Weise die Symptome der neuro- resp. psychopathischen Diathese darbieten. Napoleon I. war Epileptiker. Sein erstaunliches Organisationstalent, seine Thaten sind genug bekannt, ebenso bekannt ist seine masslose Herrschsucht, der er Hundertausende von Menschenleben opferte, ebenso bekannt sind seine geschlechtlichen Ausschweifungen. Dasselbe lässt sich ungefähr von jenem berühmten J. Caesar sagen, der auch epileptisch war. Je nach der Stellung, die solche Personen mit psychopathischer Diathese einnehmen, werden einige berühmt und gefeiert, während andere vielleicht wegen

gemeiner Verbrechen ins Gefängniss wandern. Auch die meisten Wahrsager, die modernen Propheten, sind Epileptiker, Personen mit psychopathischer Diathese oder schon mit wirklicher Psychose.

Kehren wir nach diesen allgemeinen Erörterungen zu unserem Patienten zurück, so ist es auf den ersten Blick klar, dass hier derjenige Zustand vorliegt, den wir als neuro- und psychopathische Diathese bezeichnen. Patient stammt aus einer schwächlichen und kränklichen Familie, er ist Epileptiker, es hat sich immer eine abnorme Gemüthserregbarkeit bei ihm gezeigt. Die starken psychischen Eindrücke brachten bei ihm als occasionelles Moment die Geistesstörung, die Melancholie zum Ausbruch. Gleichzeitig mit der sich entwickelnden Psychose stellten sich Lähmungserscheinungen ein, und zwar zunächst von Seiten der Zunge. Der Patient fing an zu stottern, er hält oft im Redeflusse plötzlich zurück, bis er über das Wort, das ihm schwer gefallen hinweggekommen ist, spricht schneller, wie gewöhnlich, und verschluckt und wiederholt einzelne Worte.

Mit dieser Lähmung, die hier die Zunge trifft, und die mehr oder weniger die nöthige und eingeübte Einstellung der Bewegungen hemmt, macht sich eine Lähmung in der Bewegung der Lippen bemerkbar. Namentlich beim Sprechen und Lachen wird der Mundwinkel dadurch, dass sich die Muskeln nur auf einer Seite, und zwar der gesunden contrahiren, mehr nach der gesunden Seite hin verzogen. Diese Lähmungserscheinungen treten oft so sehr her-

vor, dass sie die eigentliche Krankheit, die Geistesstörung verdecken können, und sich mit progressiver Paralyse verwechseln lassen. Die progressive Paralyse beruht aber auf einem anderen aetiologischen Moment, beruht auf einer organischen Veränderung im Nervensysteme. Ein constanter Befund nach Niemeyer bei der Obduction ist die hochgradige fettige Entartung der gelähmten Nerven, besonders des Hypoglossus. Auch wurde in einzelnen Fällen eine difusse Sklerose der medulla spinalis, der medulla oblongata oder auch eine zerstreute Sklerose des Gehirns vorgefunden. Für gewöhnlich dürfte sie indessen auf einer diffussen Entzündung der Grosshirnhemisphaeren beruhen, zu welcher eine Entzündung der Meningen die Veranlassung gegeben hat. Alles, was diese hervorzurufen im Stande ist, vermag auch die progressive Paralyse hervorzubringen. Die progressive Paralyse entwickelt sich demgemäss in den meisten Fällen sehr langsam und allmälig, und kömmt äusserst selten in dem Alter vor, in dem unser Patient steht, obwohl auch einzelne Fälle der Art beobachtet sind. In unserem betreffenden Falle beruhen die Lähmungserscheinungen nicht auf destructiven Verhältnissen irreparabler Natur, dieselbe schwankende Ursache, die die Psychose hervorrief, bedingt auch sie. Soweit sie die Sprache beeinflussen, geben sie zu Mitbewegungen Veranlassung, dardurch entstehen choreaforme Zustände, die wir als Stottern erkennen. Die Prognose der betreffenden Lähmungserscheinungen ist daher auch im Allgemeinen eine günstige, mit dem Zurückgehen der psychischen

Störungen, gehen auch die Lähmungen zurück, wie unser Krankheitsfall zeigt, während die progressive Paralyse immer weiter um sich greift, bis der Tod meistens unter allgemeinen Ernährungsstörungen eintritt.

Was die Prognose in unserem speciellen Falle anbetrifft, so möchte sie wohl ad hoc günstig, für die Zukunft aber als minder günstig hingestellt werden können. Denn es ist nur zu leicht möglich, dass sein Leiden wiederkehrt, wenn der Patient wieder ungünstigen äusseren Verhältnissen ausgesetzt ist.

Lebenslauf.

Heinrich Egberding, Sohn des Wilh. Sch. Egberding, und der Maria geb. Sch. Pröbsting, katholischer Confession, wurde den 25. März 1850 zu Gescher in Westfalen geboren. Er erhielt seine Schulbildung nach vorhergegangenem Privatunterricht auf dem Progymnasium zu Vreden und auf dem Gymnasium zu Coesfeld. Von dort im Herbst mit dem Zeugnisse der Reife entlassen, bezog er, um Medicin zu studiren, die Universität Würzburg und wurde unter dem Rectorate des Herrn Prof. Dr. Reissmann immatrikulirt. Nach einem Aufenthalt von 2 Semestern wurde er im Herbste 1871 an der Universität Greifswald unter dem Rectorate des Herrn Prof. Dr. Limpricht immatrikulirt und verblieb daselbst 4 Semester. Im Herbste 1873 wurde er an der Universität Berlin unter dem Rectorate des Herrn Prof. Dr. Weierstrass immatrikulirt, kehrte dann, nachdem er sich 1 Semester dort aufgehalten, wieder nach Greifswald zurück.

Am 26. Februar 1873 bestand er das tentamen physicum, am 1. April 1875 die ärztliche Staatsprüfung, und am 8. Mai desselben Jahres das examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen resp. Kliniken folgender Herren Docenten:

In Würzburg:

Prof. Fick, Hofr. v. Kölliker, Dr. Müller, Prof. Strecker.

In Greifswald:

Geh. Rath Prof. Budge, Prof. Eichstedt, Prof. von Feilitzsch, Prof. Grohe, Prof. Hueter, Prof. Haeckermann, Prof. Landois, Prof. Mosler, Geh. Rath Prof. Pernice, Prof. Schirmer, Prof. Vogt.

In Berlin:

Prof. Frerichs, Prof. v. Langenbeck, Prof. Meyer, Prof. Martin.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern sagt der Verfasser seinen wärmsten Dank, besonders Herrn Prof. Arndt für den Beistand bei Abfassung vorstehender Arbeit.

Thesen.

I.

Der Epileptiker ist in foro als geistesgestört zu betrachten.

II.

Die Uterussonde ist für die gynaekologische Diagnostik unentbehrlich.

III.

Bei unstillbarem, das Leben der Schwangeren in Gefahr bringendem Erbrechen ist der künstliche Abortus indicirt.